

## Studi Deskriptif Mengenai Resiliensi pada ODHA di Komunitas KDS Puzzle Club Bandung

Descriptive Study about Resilience of PLWHA in the Community of  
KDS Puzzle Club Bandung

<sup>1</sup>Anggia Asri Pinkan Anggraeni, <sup>2</sup>Hedi Wahyudi

<sup>1,2</sup>Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116  
email: <sup>1</sup>anggiapinkan@gmail.com, <sup>2</sup>hediway@yahoo.co.id

**Abstract.** HIV is a virus that weakens the human immune system. This virus not only affects the health of the body, but also causes psychological pressure, social problems, even depression. It does not appear in Puzzle Club, an HIV community because of the male sex men (MSM) factor. This moment, they have received their status, trying to get up, make peace with their conditions, maintain health and overcome all the problems occurred. Based on Reivich and Shatte (2002) the ability to overcome and adapt to severe events or problems occurred in life is called resilience. Surviving in a depressed state, and dealing with the adversity or trauma in their lives. The aims of this project was obtaining empirical data on resilience in PLWHA of KDS Puzzle Club Bandung community. Quantitative descriptive method will be used with 14 subjects. The data was collected by using resilience measuring instruments from Reivich and Shatte, with the results of reliability of 0.73. The results showed that 9 subjects (64.2%) had a high resilience category and 5 subjects (35.7%) had low resilience. The highest aspect with 100% percentage is Optimism, Causal Analysis, and Reaching Out. Empathy aspect is the lowest aspect with a percentage of 71.4%.

**Keywords:** Resilience, PLWHA, MSM, KDS Puzzle Club

**Abstrak.** HIV merupakan virus yang melemahkan kekebalan tubuh manusia. Virus ini tidak hanya berdampak pada kesehatan tubuh, akan tetapi menyebabkan tekanan - tekanan psikologis, permasalahan secara sosial, bahkan hingga menyebabkan depresi. Hal tersebut tidak tampak di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) *Puzzle Club*, sebuah komunitas HIV karena faktor lelaki seks lelaki (LSL). Pada saat ini, mereka sudah menerima statusnya, mencoba untuk bangkit, berdamai dengan kondisinya, menjaga kesehatan dan mengatasi segala permasalahan yang terjadi. Menurut Reivich dan Shatte (2002) kemampuan mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan dinamakan resiliensi. Yaitu bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh data empiris mengenai Resiliensi pada ODHA di komunitas KDS *Puzzle Club* Bandung. Metode yang dilakukan adalah deskriptif kuantitatif dengan subjek penelitian sebanyak 14 orang. Pengumpulan data menggunakan alat ukur baku resiliensi dari Reivich dan Shatte, dengan hasil reliabilitas 0,73. Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 9 subjek (64,2%) memiliki kategori resiliensi tinggi dan 5 subjek (35,7%) memiliki resiliensi rendah. Aspek tertinggi dengan presentase 100% yakni *Optimism*, *Causal Analysis*, dan *Reaching Out*. Aspek *Empathy* merupakan aspek terendah dengan presentase 71,4%.

**Kata kunci:** Resiliensi, ODHA, Lelaki Seks Lelaki, KDS *Puzzle Club*

### A. Pendahuluan

*Human Immunodeficiency Virus* atau biasa disingkat menjadi HIV, merupakan suatu jenis virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini menyerang dan menghancurkan sistem kekebalan dalam tubuh manusia, dimana sistem kekebalan berfungsi sebagai sistem pertahanan tubuh yang alami untuk melawan segala jenis infeksi dan penyakit. Akibatnya tubuh menjadi mudah terserang berbagai penyakit (Hidup dengan HIV-AIDS, 2016). Lemahnya sistem kekebalan tubuh mengakibatkan beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat dibanding biasanya. Infeksi berbagai penyakit dalam tubuh penderita yang mengidap HIV disebut 'infeksi oportunistik'. Jika seseorang mulai dihindangi sebagai infeksi oportunistik, maka individu tersebut dikatakan sebagai "penderita AIDS" (Pendidikan Pencegahan HIV, 2009). HIV bisa terdapat dalam sebagian cairan tubuh seperti darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu. Pada saat ini belum ada pengobatan untuk menyembuhkan HIV dan AIDS. Hanya

saja, salah satu jenis obat yang dinamakan antiretroviral (ARV) dapat menekan laju perkembangan virus HIV dengan cara mencegah perkembangan reproduksi virus tersebut dalam tubuh penderita. Namun, ARV ini bersifat sangat toksik, dapat menimbulkan berbagai efek samping yang serius, memberikan dampak resistensi kronis terhadap obat, dan harus dikonsumsi selama seumur hidup.

Penderita yang telah terinfeksi HIV maka seumur hidup virus tersebut bersarang dalam tubuhnya. Hal tersebut dapat menimbulkan banyak perubahan yang mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan kehidupan keluarga. Adanya respon stres psikologi biasanya muncul saat diagnosa diberikan kepada pasien ialah pasien merasa terkejut, tidak yakin, dan melakukan penyangkalan serta diikuti dengan kemarahan dan kekacauan akut dengan gejala - gejala kecemasan yang tinggi hingga depresi (Richard dalam Ardana, 2009). Selain itu, berdasarkan sisi sosial ODHA kerap kali mendapatkan perilaku yang berbeda dari masyarakat seperti dijauhi, dikucilkan, dianggap beban dan perilaku diskriminasi (Hutapea dalam Herawati, 2011). Bentuk lain dari stigma tersebut berkembang melalui internalisasi oleh ODHA menjadi persepsi negatif tentang diri mereka sendiri.

Kelompok dukungan sebaya (KDS) *Puzzle Club* merupakan KDS pertama di Indonesia yang dibentuk khusus untuk ODHA yang disebabkan karena faktor LSL (Lelaki Seks Lelaki). KDS *Puzzle Club* ini berfungsi untuk saling memberikan dukungan secara rutin dan berkesinambungan yang berpusat pada kebutuhan anggota. KDS *Puzzle Club* merupakan wadah bagi ODHA untuk memenuhi segala pengetahuan secara luas seputar HIV/AIDS. Saling berbagi pengalaman melalui diskusi rutin untuk menceritakan segala permasalahan dan hambatan yang dialami, mengontrol kesehatannya agar berdaya didalam masyarakat, membuat ODHA dapat melakukan kegiatan yang lebih produktif pasca di diagnosis positif HIV. Selain itu, membuat ODHA mandiri dalam melakukan aktifitasnya dalam lingkungan masyarakat. Dalam *Puzzle Club* juga, sebagian dari ODHA aktif menjadi sukarelawan untuk membantu ODHA lain.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada beberapa ODHA yang tergabung menjadi anggota di KDS *Puzzle Club* Bandung. Ditemukan bahwa fenomena terjangkit virus HIV yang menimpa kepada mereka bukanlah sesuatu hal yang mudah dilalui. Pasalnya ketika didiagnosis positif HIV, mereka melewati masa - masa yang sulit. Namun tidak semua ODHA larut dalam permasalahan yang dialaminya, mereka mengungkapkan bahwa fase tersebut tidak berlangsung lama. Mereka tidak berlarut - larut dan terpuruk dalam permasalahan yang dirasakannya sebagai ODHA, mereka beranggapan bahwa kehidupan harus terus dijalani. Mereka berpikir dengan usianya yang masih sangat belia dan produktif mereka harus dapat mencari pengalaman hidup sebanyak mungkin dengan terus menjalani hidup melakukan hal positif. Mereka ingin menunjukkan kepada masyarakat bahwa statusnya sebagai HIV positif bukan menjadi halangan untuk tetap maju. Mereka mampu mengatasi permasalahan yang dialaminya, bangkit dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang dirasakannya saat ini.

Bangkit dan menyesuaikan diri menurut Reivich disebut resiliensi. Lebih jelasnya, resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Reivich. K & Shatte. A, 2002). Kemampuan tersebut diperlukan ODHA dalam KDS *Puzzle Club* guna berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi yang tidak menyenangkan dan mengatasi tekanan - tekanan yang terjadi dalam hidupnya.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terkait “Gambaran Mengenai Resiliensi Pada ODHA di Komunitas KDS *Puzzle Club* Bandung”. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh data empiris mengenai Resiliensi pada ODHA di komunitas KDS *Puzzle Club* Bandung.

## B. Landasan Teori

Reivich dan Shatte (2002) menjelaskan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Reivich. K & Shatte. A, 2002). Reivich dan Shatte (2002) mengungkapkan, bahwa terdapat kemampuan - kemampuan esensial yang menjadi faktor dasar dalam pembentukan resiliensi individu

Pertama, *Emotion Regulation* (regulasi emosi) merupakan kemampuan untuk tetap tenang meski di bawah tekanan. Hal yang penting dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yakni kemampuan untuk tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*). Kedua, *Impulse Control* (Pengendalian Impuls) merupakan kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Menurut Reivich kemampuan pengendalian impuls pada umumnya sangat terkait dengan kemampuan regulasi emosi. Ketiga, *Optimism* (Optimis) adalah ketika individu melihat masa depannya cemerlang dan bahagia. Individu yang resilien merupakan individu yang optimis, mereka percaya bahwa segala sesuatu hal akan terus berubah menjadi lebih baik.

Keempat, *Causal Analysis* (Analisis Sebab - Akibat) merupakan kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang dihadapi. Kelima, *Empathy* (Empati) sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu untuk mengetahui tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Keenam, *Self - Efficacy* (Efikasi Diri) merupakan representasi keyakinan individu bahwa dirinya mampu memecahkan masalah yang dialami dan mencapai kesuksesan. Ketujuh, *Reaching Out* (Pencapaian) merupakan kemampuan yang meliputi peningkatan aspek positif dalam hidup yang mencakup keberanian seseorang untuk mengatasi segala ketakutan - ketakutan yang mengancam dalam kehidupannya. Reivich dan Shatte (2002) mengungkapkan bahwa ketujuh aspek yang membentuk resiliensi ini saling berhubungan satu sama lain.

## HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV), merupakan suatu jenis virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini menyerang dan menghancurkan sistem kekebalan dalam tubuh manusia, dimana sistem kekebalan berfungsi sebagai sistem pertahanan tubuh yang alami untuk melawan segala jenis infeksi dan penyakit. Dalam tubuh manusia terdapat sel darah putih yang disebut CD4 yang berfungsi mengaktifkan dan memadamkan kegiatan sistem kekebalan tubuh tergantung dari adanya kuman penyakit. HIV yang telah memasuki tubuh seseorang mengambil alih fungsi CD4, mereproduksi lebih banyak virus HIV, dan membuat sel tersebut rusak bahkan mati. Akibatnya sel - sel darah putih hancur dan sistem kekebalan tubuh menjadi tidak mampu melindungi tubuh dari berbagai seragan penyakit, menyebabkan tubuh menjadi mudah terserang berbagai penyakit (Hidup dengan HIV-AIDS, 2016). AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), suatu kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV.

### C. Hasil Penelitian dan Penelitian

**Tabel 1.** Hasil Perhitungan resiliensi

Kategori	Frekuensi	Presentase
Resiliensi tinggi	9	64,3%
Resiliensi rendah	5	35,7%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil perhitungan resiliensi pada ODHA di KDS *Puzzle Club* Bandung, tampak bahwa sebanyak 9 subjek (64,2%) masuk ke dalam kategori resiliensi tinggi, dalam artian memenuhi kategori tinggi pada setiap aspek, sementara 5 subjek (35,7%) masuk ke dalam kategori resiliensi rendah. Subjek yang memiliki resiliensi tinggi merupakan mereka yang telah berdamai dengan HIV. Mereka tidak lagi memperlakukan virus yang bersarang dalam tubuhnya melainkan dapat beradaptasi dan mengatasi setiap permasalahan yang muncul terkait HIV sehingga tidak lagi dalam kondisi yang terpuruk. Mereka memiliki pandangan positif terhadap penyakitnya dan mampu bersyukur dengan kehidupannya sekarang. Mereka diantaranya menjalani kehidupannya dengan produktif bekerja atau berbisnis sesuai dengan bidangnya, ada yang sedang melanjutkan perkuliahan, lalu mereka aktif mengikuti berbagai kegiatan dalam komunitas. Mereka fokus menjaga kesehatannya, dan ikut melakukan penyuluhan - penyuluhan terkait HIV agar meminimalisir penularan HIV pada LSL. Mereka aktif juga melakukan kegiatan diskusi untuk menyelesaikan suatu permasalahan terkait HIV di dalam komunitas.

Mereka mengungkapkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga menjadi penguat baginya untuk menerima statusnya sebagai ODHA dan melanjutkan hidup. Dukungan keluarga terutama bentuk perhatian terhadap kesehatan ODHA, mengingatkan untuk mengkonsumsi ARV dan merawat ODHA ketika sakit. Namun beberapa ODHA ada juga yang tidak mendapatkan hal tersebut dikarenakan hingga saat ini belum membuka statusnya kepada anggota keluarganya. Tak hanya dari keluarga, lingkungan dan juga teman - teman sesama ODHA di komunitas memiliki peranan yang sangat penting untuk membantu ODHA dapat beradaptasi dan mengatasi segala kesulitannya. Seperti menurut Southwick (2012), bahwa faktor pendukung yang mempengaruhi resiliensi yakni dukungan komunitas, dalam diri, dukungan keluarga serta budaya dan komunitas dimana individu berada. Kebanyakan dari mereka juga merupakan sukarelawan didalam komunitasnya untuk membantu ODHA lain. Ada yang menjadi pendamping bagi ODHA yang baru didiagnosis HIV/AIDS di beberapa rumah sakit, ada juga yang menjadi penjangkau dengan tugas lebih mengarah ke komunitas LSL di Bandung, mengajak mereka anggota LSL untuk melakukan tes HIV dengan maksud untuk meminimalisir penderita HIV di kalangan LSL.

Selanjutnya, sebanyak 5 dari 14 subjek tergolong dalam resiliensi yang rendah. Secara keseluruhan, dari kelima subjek tersebut, aspek yang membuat resiliensinya menjadi rendah adalah *emotion regulation, impulse control, empathy, dan self efficacy*. Berdasarkan hasil wawancara, mereka yang memiliki resiliensi rendah cenderung masih sering merasa terpuruk ketika menemukan permasalahan terkait statusnya. Beberapa ODHA masih sering mengurung diri ketika sedang merasa sedih mengingat statusnya. ODHA seringkali merasa jenuh melakukan pengobatan subjek tidak mengkonsumsi ARV, sehingga terkadang melewatkan untuk meminum obatnya. ODHA

mengungkapkan seringkali merasa tidak percaya diri ketika melakukan kegiatan di lingkungan, sehingga terkadang mereka tidak berani mengekspresikan dirinya secara bebas terkecuali ketika sedang berada dalam komunitas.

Rata-rata mereka belum membuka statusnya kepada keluarga dikarenakan takut tidak adanya penerimaan dari orang tuanya, baik terkait status maupun perilaku seksual LSL subjek. Berdasarkan data demografi subjek yang memiliki resiliensi rendah berusia dibawah 30 tahun dengan persentase berdasarkan stadium penyakit HIV yang diderita berada pada stadium 3.

**Tabel 2.** Hasil Aspek - Aspek Resiliensi

Aspek	Tinggi		Rendah	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
<i>Emotion Regulation</i>	11	78,5%	3	21,4%
<i>Impulse Control</i>	13	92,8%	1	7,14%
<i>Optimism</i>	14	100%	0	0
<i>Causal Analysis</i>	14	100%	0	0
<i>Emphaty</i>	10	71,4%	4	28,5%
<i>Self Efficacy</i>	11	78,5%	3	21,4%
<i>Reaching Out</i>	14	100%	0	0

Berdasarkan hasil pengukuran, diperoleh aspek *emotional regulation* dengan persentase 78,5% masuk dalam kategori tinggi. Beberapa ODHA memilih untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah, memperbanyak ibadah seperti shalat malam, banyak mengucap istighfar saat menemukan permasalahan, hal tersebut membuat mereka merasa lebih tenang. Hal tersebut juga menjadi salah satu faktor dalam *cognitive skills* terkait spiritualitas, menurut Southwick (2012). Sementara 3 dari 14 subjek (21,4%) masih berada dalam kategori yang rendah. Sebagaimana menurut pemaparan dari ketiga subjek tersebut, kerap kali masih sering merasa sedih ketika masyarakat masih memberikan stigma ataupun melihat orang lain yang dapat hidup dengan normal tanpa menyandang status HIV. Berdasarkan data demografi ketiga subjek ini berperan sebagai anggota di dalam komunitasnya. Subjek telah memasuki stadium 3. Aspek *impulse control* saling berkaitan erat dengan aspek sebelumnya. Sebanyak 13 subjek ODHA (92,8%) masuk dalam kategori tinggi pada aspek ini. Hal tersebut ditunjukkan ODHA dengan usahanya dalam menjaga kesehatan dengan perilaku yang patuh, mengikuti anjuran, berusaha untuk mengendalikan, mengatur dan menyeimbangkan pola hidupnya agar kondisi fisik dan psikisnya tetap sehat. Sementara 1 subjek (7,14%) masih berada dalam kategori rendah, artinya subjek ODHA cenderung masih belum mampu untuk mengendalikan dorongan dalam dirinya.

Aspek *optimism* termasuk kedalam salah satu aspek dengan kategori tinggi dengan persentase 100%. Didukung oleh faktor penunjang *social support* yang berasal dari keluarga dan komunitas juga sangat berpengaruh. Pada aspek *causal analysis*, 14 subjek ODHA (100%) mampu memenuhi kategori tinggi. Hal tersebut ditunjukkan ODHA dengan selalu berdiskusi saat menemukan suatu permasalahan. Sehingga ketika menemukan suatu masalah baik mengenai anggota ODHA maupun permasalahan dalam komunitas, ODHA dapat menyelesaikannya dengan berbagai pilihan solusi baik dari diri sendiri, maupun belajar dari pengalaman orang lain. Hal tersebut berkaitan dengan faktor pendukung resiliensi yakni *cognitive skill*, mereka menyadari betul penyebab terjangkitnya virus HIV, mereka tidak menyalahkan kondisi maupun pasangannya yang menularkan HIV. Mereka fokus menjaga kesehatannya sekarang dan tidak mengulangi kesalahannya di masa lalu.

Aspek *empathy* merupakan aspek yang paling rendah, diperoleh data bahwa sebanyak 10 subjek dengan presentase 71,4% ODHA termasuk kedalam kategori yang tinggi. Hal tersebut ditunjukkan dengan ODHA di KDS *Puzzle Club*, dapat merasakan bagaimana berada di posisi saat pertama kali didiagnosis positif HIV. Sehingga sebagian anggota ikut aktif menjadi sukarelawan, mendampingi para ODHA yang baru didiagnosis positif HIV di sejumlah rumah sakit yang berada di Bandung. ODHA berusaha untuk saling memahami kondisi sesama ODHA. Sedangkan 4 dari 14 subjek, dengan presentase 28,5% termasuk dalam kategori rendah, dimana ODHA cenderung hanya fokus terhadap kondisinya masing - masing. Menurut Reivich (2002), individu yang memiliki *empathy* merupakan individu yang memiliki sosial yang positif, dalam komunitas ini beberapa ODHA masih ada yang takut untuk memulai relasi dengan orang baru, dikarenakan ODHA tidak mengetahui bagaimana pandangan orang baru tersebut mengenai HIV. Pada aspek *self efficacy*, 11 subjek (78,5%) berada dalam kategori tinggi, yang artinya sebagian ODHA memiliki keyakinan akan kemampuan dirinya memecahkan masalah yang dialami untuk mencapai kesuksesan. Sementara 3 dari 14 subjek (21,4%) berada dalam kategori rendah, hal tersebut terkait dengan pola pikir subjek yang kadang masih memandang diri negatif.

Aspek *reaching out* memiliki nilai presentase 100%. Artinya ODHA mampu meraih aspek positif dari kehidupannya setelah didiagnosis positif HIV. Hal tersebut diungkapkan bahwa mereka merasa bersyukur dengan diberikannya penyakit HIV, dapat lebih memperbaiki pola hidupnya sekarang, mengatur pola makan sehat, pola istirahat juga pola berolahraga. Mereka jadi lebih peduli terhadap kesehatannya, selain itu mereka merasa HIV tidak mengganggu aktivitas kesehariannya, berbeda dengan penyakit berat lainnya yang mungkin harus mendapatkan perawatan yang lebih rumit dibandingkan HIV. Diperkuat oleh salah satu faktor pendukung resiliensi yakni *psychological resources*, ODHA cenderung mencari hikmah dari setiap pengalaman. Sebagian ODHA juga banyak mencari pengalaman baru melalui kegiatannya menjadi sukarelawan dalam komunitas, membantu mengadakan acara penyuluhan, hal tersebut juga berfungsi memperluas relasi. Sebagaimana menurut Reivich dan Shatte (2002), *Reaching out* bertujuan untuk memperkaya hidup, memperdalam hubungan serta membangun komitmen untuk terus - menerus belajar dan mencari pengalaman baru.

#### **D. Kesimpulan dan Saran**

ODHA di KDS *Puzzle Club* Bandung, yang dapat dikatakan memiliki resiliensi yang tinggi, ditunjukkan dengan kemampuan mereka dalam memenuhi kategori tinggi pada setiap aspek resiliensi. Artinya para subjek tersebut mampu menyesuaikan diri, dan menyelesaikan permasalahan yang menimpa setelah di diagnosis positif HIV sehingga tetap kuat dalam menghadapi tekanan. Mereka tidak lagi memperlakukan virus yang bersarang dalam tubuhnya melainkan dapat beradaptasi dan mengatasi setiap permasalahan yang muncul terkait HIV sehingga tidak lagi dalam kondisi yang terpuruk. Mereka memiliki pandangan positif terhadap positifnya dan mampu bersyukur dengan kehidupannya sekarang. ODHA yang dapat dikatakan memiliki resiliensi yang rendah, ditunjukkan dengan masih terdapat aspek yang rendah pada aspek Emotion Regulation, Impulse control, Empathy, dan Self Efficacy. Aspek yang paling tinggi diantara ketujuh aspek resiliensi pada ODHA di KDS *Puzzle Club* Bandung adalah aspek Optimism, Causal Analysis, dan Reaching Out. Hal ini menunjukkan bahwa ODHA mampu memandang masa depan dengan cerah dan memiliki harapan - harapan yang tinggi, dapat mengidentifikasi penyebab permasalahan yang menyimpannya sehingga tidak akan mengulangi kesalahan yang sama dan mampu mengambil hikmah dari statusnya sebagai

ODHA. Aspek yang paling rendah diantara ketujuh aspek resiliensi pada ODHA di KDS Puzzle Club Bandung adalah aspek *Empathy*.

## Saran

### Saran Teoritis

Bagi ODHA yang telah memiliki resiliensi tinggi untuk tetap mempertahankan perilaku yang menunjukkan bahwa ODHA mampu menyesuaikan diri, dan menyelesaikan permasalahan yang menimpa setelah di diagnosis positif HIV sehingga tetap kuat dalam menghadapi tekanan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan tetap mengembangkan pemikiran positif, aktif dalam keanggotaan di KDS Puzzle Club, mengikuti berbagai kegiatan yang ada dalam KDS, saling berbagi pengalaman dengan sesama ODHA lain dan terus menjaga kesehatan agar tidak jatuh sakit dan menghambat aktifitas kegiatannya sehari - hari.

### Saran Praktis

Untuk penelitian lain, melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Resiliensi pada ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya dihubungkan dengan variabel psikologi lain.

## Daftar Pustaka

- Auliani, F. D. dkk. (2017). *Hubungan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dengan terjadinya diskriminasi pada ODHA*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(2), 56-62. Diakses <http://jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika>
- Ardana, Eva. (2014). *Resiliensi orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Jurnal Psikologi. Diakses <http://etheses.uin-malang.ac.id/782/11/10410133%20Ringkasan.pdf>
- Baraqbah, Alawiyah. (2017). *Studi deskriptif mengenai resiliensi pada pasien kanker serviks di rumah sakit hasan sadikin Bandung*. Diakses dari Universitas Islam Bandung, Fakultas Psikologi.
- Herawati, Pian. (2011). *Hubungan persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA*. Diakses dari Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Fakultas Psikologi
- Jambak, N. A. dkk. (2018). *Faktor - faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku pasien hiv/aids*. Studi Ilmu Keperawatan, Volume 1. No.1. Diakses <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/NERS/article/view/157/174>
- Noor, Hasanuddin. (2009). *Psikometri, aplikasi dalam penyusunan instrumen pengukuran perilaku*. Bandung: Fakultas Psikologi Unisba.
- Periantalo, Jelpa. (2016). *Penelitian kuantitatif untuk psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Prof. Dr. Sugiyono. (2013). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002). *The resilience factor : 7 keys to finding your inner strength and overcoming life's hurdles*. USA : Broadway.
- Spiritia. (2016). *Hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta : Yayasan Spiritia