

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan bagian dari diri dan merupakan hak asasi manusia yang fundamental, sehingga menjadi salah satu bagian yang sangat penting bagi setiap manusia. Salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia bahkan Indonesia adalah HIV/AIDS. Epidemi HIV/AIDS menjadi masalah di Indonesia yang merupakan negara urutan ke-5 paling beresiko HIV/AIDS di Asia (Kemenkes, 2013).

Laporan kasus baru HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat di setiap tahunnya. Lonjakan peningkatan yang paling besar adalah pada tahun 2016 dibandingkan tahun 2015, yaitu sebesar 10.315 kasus HIV/AIDS. Data Ditjen Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P) jumlah kasus HIV/AIDS pada tahun 2017 adalah 9.250 kasus. Namun demikian berdasarkan laporan per tahunnya (2010- 2017) jumlah kasus atau orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS cenderung stabil (Kemenkes, 2107).

Tabel 1. Data HIV /AIDS di Indonesia

No.	Tahun	HIV	AIDS
6.	2010	21.591	7.470
7.	2011	21.031	8.279
8.	2012	21.511	10.852
9.	2013	29.037	8.279
10.	2014	32.711	7.963
11.	2015	30.935	7.185
12.	2016	41.250	7.491
13.	2017	10.376	673
Total		242.699	87.453

Sumber : Kemenkes, 2017

Kota Tarakan merupakan salah satu Kotamadya yang ada di Kalimantan Utara dimana tingkat penyebaran HIV/AIDS dapat dikatakan cukup tinggi. Data dari Dinas Kesehatan Kota Tarakan yang disampaikan oleh Agus Suwandy selaku Kabid. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) bahwa jumlah orang dengan HIV/AIDS terus meningkat di tiap tahunnya, tercatat pada tahun 2015 ada 142 orang, tahun 2016 berjumlah 161 orang, tahun 2017 sebanyak 173 orang dan sampai oktober 2018 terdapat sebanyak 143 orang (Dinkes, 2018).

Data yang diperoleh melalui wawancara dengan Enjelin (18 Nopember 2018), selaku Ketua Yayasan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) *Spirit Borneo* yang menjadi wadah bagi penderita HIV/AIDS menyampaikan bahwa tiap tahunnya jumlah kasus HIV/AIDS terus meningkat. Jumlah anggota KDS hingga tahun 2018 berjumlah 943 orang. Namun dari jumlah itu sudah berkurang menjadi kurang lebih 483 orang dikarenakan ada yang telah meninggal, pindah tempat tinggal dan hilang begitu saja tanpa ada kabar. Berdasarkan data-data yang ada dapat disimpulkan bahwa penderita HIV/AIDS selalu bertambah dan memerlukan perhatian yang lebih agar perkembangannya dapat diminimalisir.

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Dalam tubuh manusia terdapat sel darah putih yang biasa disebut dengan CD4, yang berfungsi mengaktifkan dan memadamkan kegiatan sistem kekebalan tubuh. Virus HIV yang masuk ke dalam 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 serangan penyakit, menyebabkan tubuh menjadi mudah terserang berbagai penyakit (Spiritia, 2016).

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi Virus HIV. AIDS ini bukan suatu penyakit saja, tetapi merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme seperti infeksi bakteri, virus, jamur, bahkan timbulnya keganasan akibat menurunnya daya tahan tubuh penderita (Muartustik, 2008). Inkubasi yang dimiliki oleh HIV antara 5-10 tahun setelah terinfeksi, individu yang terinfeksi HIV masih bisa terlihat sehat. Selama individu tersebut belum mengetahui dirinya terinfeksi HIV, maka individu tersebut dapat menularkan penyakit tersebut pada orang lain tanpa menyadarinya. Pemeriksaan darah diperlukan untuk mengetahui apakah individu tersebut terinfeksi HIV atau tidak (Hawari, 2006). Ketika individu didiagnosis HIV positif, diperkirakan membutuhkan waktu satu hingga lima tahun untuk terjangkit AIDS. Setelah positif AIDS, maka dapat dipastikan harapan hidup individu semakin pendek karena sifat infeksi ini yang sangat merusak sistem imun tubuh (Depkes RI, 2012)

Individu dengan HIV positif melewati beberapa fase hingga menjadi AIDS. Pada fase *pertama* individu yang terinfeksi belum terlihat, sekalipun melakukan tes darah karena sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk tetapi sudah dapat menularkan orang lain. Pada fase *kedua*, periode ini berlangsung sekitar 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV, namun belum menampakkan gejala sakit dan dapat menularkan pada orang lain. Sedangkan pada fase *ketiga*, kekebalan tubuh mulai menurun dan muncul gejala-gejala awal penyakit. Gejala-gejalanya antara lain: flu yang tidak kunjung sembuh, tubuh terasa lemah, nafsu makan berkurang kemudian menjadi kandidiasis, keringat yang berlebihan di malam hari, diare terus menerus,

pembengkakan kelenjar getah bening. Fase *keempat*, yaitu mulai masuk pada tahap AIDS (jumlah sel T di bawah 200/mikro-lt) dan timbul infeksi oportunistik (Widyaningtyas, 2009). Individu yang terinfeksi HIV/AIDS secara fisik akan mengalami penurunan kekebalan tubuh yang sangat drastis dan mengakibatkan individu tersebut lebih mudah terpapar penyakit-penyakit yang berbahaya seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker (Hawari,2006).

Dengan demikian, orang yang terinfeksi HIV secara fisik mengalami penurunan kesehatan yang drastis karena lemahnya daya tahan tubuh sehingga menjadi penghambat bagi individu dalam beraktivitas atau rutinitasnya sehari-hari bahkan mengalami tekanan psikologis. Joerban (Astuti, 2012), menyatakan bahwa hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami stres berat. Djoerban menemukan sejumlah pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi berat, dimana saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS, banyak orang dengan HIV/AIDS yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya terinfeksi HIV/AIDS, sehingga menimbulkan depresi dan kecenderungan bunuh diri.

Paputungan (2014) menyampaikan hasil penelitiannya tentang dinamika pada orang dengan HIV/AIDS, menjelaskan bahwa seseorang yang mendapat diagnosa HIV akan menunjukkan kondisi psikologis yang berbeda. Orang dengan HIV/AIDS mengalami reaksi penolakan, ketakutan, perasaan bingung, kaget, rasa tidak percaya, mudah tersinggung, mudah marah, cemas, frustrasi, menarik diri secara sosial, dan depresi. Dari penelitian ini dikatakan bahwa orang yang terinfeksi virus HIV menunjukkan sikap dengan regulasi emosi yang rendah karena tidak mampu untuk mengendalikan reaksi emosinya. Ketidaksiapan beradaptasi

sebagai orang yang terinfeksi virus HIV mengakibatkan rasa cemas, emosi yang berlebihan, stres dan depresi. Kemampuan untuk mengekspresikan emosi menjadi negatif sehingga mudah tersinggung dan marah. Perasaan takut akan kematian menjadikan individu tidak fokus dengan pikirannya sehingga menyebabkan stres bagi individu. Hal ini dapat dikatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS menjadi kurang resilien.

Seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS atau biasa disebut dengan ODHA (orang dengan HIV/AIDS) akan mengalami tekanan secara fisik maupun psikologis, apalagi diketahui bahwa sampai saat ini belum ada obat yang dapat mematikan virus HIV. Individu yang positif HIV/AIDS akan mengalami perubahan dalam menjalani kehidupan. WHO mengatakan ketika individu pertama kali dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan dalam karakter psikososialnya seperti hidup dalam stres, depresi, merasa kurang adanya dukungan sosial, dan perubahan dalam perilaku (Nasronudin, 2007).

Perubahan kondisi fisik dan psikis penderita HIV/AIDS memberikan dampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya seperti rasa malu, hilangnya kepercayaan diri dan harga diri. Perubahan tersebut dapat menyebabkan stres fisik, psikologis dan sosial. Perubahan emosi yang dialami penderita tersebut akan menimbulkan penolakan (*denial*) terhadap diagnosis, kemarahan (*anger*), penawaran (*bargaining*), dan depresi (*depression*), yang kemudian pada akhirnya pasien harus menerima kenyataan (*acceptance*) (Bastaman, 1996). Kennedy & Liewelyn (Burhan, 2014) menyatakan bahwa individu yang terkena HIV/AIDS memiliki reaksi psikologis yang negatif seperti kecemasan, depresi, dan kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain.

Hasil FGD (*focus group discussion*) dengan 6 ODHA, pada tanggal 20 Nopember 2018 menghasilkan bahwa saat individu dikatakan dirinya terinfeksi HIV, muncul penolakan terhadap status tersebut merasa tidak percaya bila dirinya terinfeksi virus HIV, sedih, menangis, marah, merasa bersalah, menyesal, cemas, takut, semangat hidup menurun, merasa tidak berdaya, putus asa, diam, takut kehilangan pekerjaan, serta takut dijauhi oleh keluarga dan lingkungan, yang pada akhirnya individu merasa tertekan dengan kondisinya, dan menjadi stres. ODHA merasa bahwa dirinya akan sendiri, banyak masalah yang timbul dan tidak tahu harus berbuat apa untuk mengatasinya karena diliputi rasa takut dan khawatir sehingga lebih memilih untuk menghindari berbagai aktifitas, dan menarik diri dari lingkungan. Sejalan dengan hal ini, Amelia (2008) menyatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS mengalami hambatan secara psikologis seperti rasa sedih, putus asa, marah, dan keinginan untuk bunuh diri .

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas dapat dikatakan bahwa kondisi psikologis yang muncul saat mendapat status HIV/AIDS, ODHA memiliki kontrol emosi dan kontrol impuls yang cukup rendah sehingga menyebabkan ODHA menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung dan marah. ODHA menjadi pesimis dengan hidupnya karena berpikir bahwa hidupnya tidak akan lama. ODHA menjadi lebih banyak berpikir negatif tentang dirinya, menjadi kurang percaya diri dan menarik diri dari lingkungan sosial. Dengan kondisi seperti ini menjadikan mengalami permasalahan yang kompleks, terutama permasalahan-permasalahan yang terkait dengan penyakitnya. Uraian tersebut di atas menunjukkan bahwa resiliensi ODHA menjadi lemah atau rendah karena penyakit yang dideritanya yaitu HIV/AIDS.

Sebagaimana penelitian dilakukan oleh Anggraeni (2018) tentang resiliensi pada ODHA, menyatakan bahwa ODHA memiliki resiliensi yang rendah, ditandai dengan merasa terpuruk karena status penyakit yang dideritanya, menarik diri dari interaksi dengan lingkungan, memiliki regulasi emosi yang rendah, tidak percaya diri, merasa jenuh karena pengobatan, kontrol impuls yang rendah, tidak berani mengekspresikan dirinya secara bebas, tidak berani membuka status sebagai ODHA karena takut tidak diterima oleh keluarga maupun lingkungan. Sejalan dengan hal ini, Sari (2015) menyatakan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS dengan resiliensi yang rendah mengalami perasaan sedih, kecewa, marah pada pasangan, marah pada Tuhan karena merasa hidupnya tidak lama lagi, lebih banyak berdiam diri dirumah dan menarik diri lingkungan sosial, regulasi emosi rendah, stress, depresi, pesimis, dan ketakutan akan mendapat diskriminasi, serta takut kehilangan pekerjaan.

Enjelin selaku ketua KDS Spirit Borneo (wawancara 18 Nopember 2018) menyatakan bahwa banyak ODHA mengalami stress dan terpuruk setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi virus HIV/AIDS. ODHA mengalami *shock* mengetahui status dirinya terinfeksi HIV/AIDS, harus mengkonsumsi obat setiap hari, takut dijauhi orang-orang terdekat dan lingkungan, takut kehilangan pekerjaan, takut akan kematian, dan masalah-masalah psikologis lainnya seperti rasa cemas, putus asa, kurang percaya diri, yang pada akhirnya ODHA menjadi stres, depresi bahkan ada yang mencoba untuk melakukan bunuh diri.

Resiliensi itu sendiri adalah kemampuan individu untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan *adversity* (kesulitan/kesengsaraan) atau trauma (Reivich dan Shatte, 2002). Resiliensi sebagai kemampuan untuk

mengatasi rasa sakit dan mentransformasi diri, atau kapasitas untuk memelihara kondisi agar tetap berfungsi secara kompeten dalam menghadapi berbagai stressor dalam hidup. (Greene, dkk dalam Hendriani, 2017). Sedangkan Grotberg menyatakan resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mengubah dirinya dari keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidup (dalam Hendriani, 2017)

Resiliensi diperlukan agar kondisi individu menjadi stabil sehingga berangsur-angsur dapat menerima penyakitnya dan beradaptasi terhadap penyakit yang dideritanya. Resiliensi mencakup mekanisme koping dan adaptasi saat individu berhadapan dengan stressor yang beresiko tinggi dan mengalami stres. Stres mendorong individu untuk memunculkan strategi koping tertentu yang selanjutnya akan menggerakkan individu untuk menentukan bagaimana beradaptasi. Koping yang tepat dan efektif terhadap situasi yang menekan dapat mengarahkan pada adaptasi yang lebih positif dan pada akhirnya akan memunculkan berbagai respon perilaku yang resilien (Hendriani, 2017).

Bagi ODHA yang resilien, resiliensi akan membuat hidupnya menjadi lebih berkualitas, berhasil beradaptasi dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, perubahan gaya hidup yang timbul akibat status HIV, terapi yang dijalani, dan bahkan berbagai tekanan yang hebat (Ardana, 2014). Mungkin masih ada kekecewaan, ketakutan, dan kesulitan yang dihadapi, tetapi dirinya akan menjadi pribadi yang tangguh dan selalu bangkit kembali dari masalah yang dihadapi. Oleh karena itu, dibutuhkan penanganan bagi orang dengan HIV/AIDS yang memiliki resiliensi rendah.

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan resiliensi pada individu. Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah melalui KPA (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS) untuk meningkatkan resiliensi pada ODHA sebagaimana yang disampaikan Roniansyah (dalam wawancara tanggal 28 Juli 2018), yaitu melakukan pendekatan secara individual. Melakukan *home visit* untuk memberikan motivasi agar ODHA tetap semangat dalam menjalani hidup. Selain itu, KPA seringkali melakukan penyuluhan-penyuluhan untuk memberikan edukasi kepada ODHA agar dapat menerima keadaannya dan tetap menjalani hidup layaknya orang biasa. Namun demikian, menurut evaluasi KPA masih ada ODHA yang secara psikologis merasa dirinya tertekan yang pada akhirnya menjadi terpuruk dan semakin menurun kondisi fisiknya.

Alissa, Hodali, & Dodgson (Nurdian, 2014) mengemukakan bahwa resiliensi dapat ditingkatkan melalui EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Dalam penelitian tersebut didapatkan bahwa pendekatan EMDR efektif untuk pengaturan kelompok dalam situasi yang akut, hal ini dapat bermanfaat untuk mereduksi gejala-gejala stres *posttraumatic* dan *peritraumatic*, serta membangun resiliensi untuk menghilangkan konflik dan trauma dalam diri individu. Andaryati (2017), menggunakan intervensi terapi kelompok dukungan untuk meningkatkan resiliensi. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa mengalami peningkatan setelah mengikuti terapi kelompok dukungan. Penelitian yang dilakukan oleh Setiani (2018) dengan menggunakan metode terapi pemaafan dapat meningkatkan resiliensi pada remaja sekolah korban perundungan.

Berangkat dari penelitian-penelitian tersebut, diyakini bahwa individu dapat meningkatkan resiliensi dirinya, tidak terkecuali pada ODHA. Garmezy (dalam Pratiwi, 2016) menyampaikan bahwa konsep resiliensi bukan dilihat sebagai sifat yang menetap pada diri individu, namun sebagai hasil interaksi yang dinamis antara kekuatan dari luar dengan kekuatan dari dalam individu. Hal ini sejalan dengan pendapat Reivich dan Shatte (2002) yang menyatakan bahwa resiliensi bukanlah suatu *trait*, akan tetapi bersifat kontinum, sehingga tiap individu dapat meningkatkan resiliensinya.

Reivich dan Shatte (2002) mengungkapkan tujuh aspek yang dapat dikembangkan untuk menjadi resilien. Individu yang resilien adalah individu dengan regulasi emosi yang baik, mampu mengontrol dorongan-dorongan dari dalam dan luar dirinya (*control impuls*), berpikir dengan kausal (analisis kausal), memiliki sikap optimis, mampu membangun hubungan dengan rasa empati, memiliki keyakinan diri (*self efficacy*), dan pencapaian (*reaching out*).

Aspek-aspek yang dibutuhkan oleh individu untuk menjadi resilien dapat dikembangkan melalui konseling kelompok. Nurdian dan Anwar (2014) dalam penelitiannya telah membuktikan bahwa konseling kelompok dapat meningkatkan resiliensi. Konseling kelompok merupakan salah satu bentuk konseling dengan memanfaatkan kelompok untuk membantu, memberi umpan balik dan pengalaman belajar.

Gazda menjelaskan pengertian konseling kelompok sebagai suatu proses interpersonal yang dinamis yang memusatkan pada usaha dalam berfikir dan bertingkah laku, melibatkan pada fungsi-fungsi terapi yang dimungkinkan, serta berorientasi pada kenyataan-kenyataan, membersihkan jiwa, saling percaya

mempercayai, pemeliharaan, pengertian, penerimaan dan bantuan. Fungsi-fungsi dari terapi itu diciptakan dan dipelihara dalam wadah kelompok kecil melalui sumbangan perorangan dalam anggota kelompok dan konselor.

Konseling kelompok menggunakan interaksi kelompok untuk meningkatkan pengertian dan penerimaan terhadap nilai-nilai dan tujuan-tujuan tertentu dan untuk mempelajari atau menghilangkan sikap-sikap serta perilaku tertentu (Latipun, 2016). Tahapan-tahapan dalam konseling dapat menjadi sarana dalam pengembangan resiliensi. Secara garis besar tahapan konseling kelompok terdiri dari tahap pra konseling, tahap orientasi dan eksplorasi, tahap transisi, tahap kohesi dan produktivitas, tahap konsolidasi dan terminasi, tahap pasca konseling.

Melalui tahapan-tahapan ini individu dapat belajar untuk mengembangkan potensi dirinya terkait dengan aspek-aspek resiliensi diri sehingga dapat menjadi individu yang resilien. Seperti misalnya pada tahapan kohesi dan produktivitas dimana masing-masing anggota kelompok mengidentifikasi dan merumuskan permasalahan yang dihadapi kemudian dibahas didalam kelompok tentang bagaimana cara menghadapinya. Pada tahap ini individu belajar tentang bagaimana mengontrol emosi dan dorongan dirinya melalui mendengarkan pendapat dari anggota lain, belajar untuk tetap tenang dan fokus dalam menyampaikan pendapat, tidak memaksakan keinginan pribadi, mengendalikan emosi jika ada anggota lain yang tidak setuju dengan pendapatnya, belajar untuk menganalisa permasalahan dari masalah-masalah anggota lain, dan sebagainya (Nurdian, 2014).

Winner (Latipun, 2015) mengatakan bahwa interaksi kelompok memiliki pengaruh positif untuk kehidupan individual karena kelompok dapat dijadikan sebagai media terapeutik. Lebih jauh Winner menjelaskan, dengan interaksi dalam

kelompok dapat meningkatkan pemahaman diri untuk perubahan tingkah laku individual. Tahapan dalam proses konseling kelompok akan membantu individu mengidentifikasi permasalahan dan harapan apa saja yang dimiliki individu. Individu diajak untuk dapat mengenali permasalahannya, mengendalikan impulsivitas dengan mencegah terjadinya kesalahan pikiran dan mampu untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Hal demikian akan mempengaruhi cara berpikir, regulasi emosi dan kontrol impuls pada diri individu. Dengan interaksi dalam kelompok akan tercipta rasa saling memiliki, saling membantu sehingga individu akan mempunyai keyakinan yang semakin kuat terhadap kemampuan dirinya. Hal ini menunjukkan sikap optimisme dan efikasi diri pada individu. Dengan demikian, konseling kelompok melalui tahapan-tahapannya dapat meningkatkan aspek-aspek resiliensi sehingga diri individu mampu dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang dihadapi. Dengan terselesaikannya permasalahan yang dihadapi dengan baik maka secara tidak langsung individu juga mengembangkan aspek-aspek resiliensi didalam dirinya.

Oleh karena itu, untuk membantu ODHA dalam mengembangkan aspek-aspek resiliensi diri, konseling kelompok dapat menjadi sebuah alternatif terapi atau perlakuan yang dapat diberikan kepada ODHA. Konseling kelompok dapat membangun kesadaran diri baik individu anggota jauh lebih dalam dimana secara anggota kelompok dapat saling membantu dan memberi dukungan sehingga ODHA dapat menjadi lebih kuat dan tangguh dalam menghadapi berbagai masalah.

Berangkat dari uraian tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan membahas mengenai konseling kelompok untuk meningkatkan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Dapat dikatakan

bahwa rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah, apakah ada peningkatan resiliensi pada ODHA setelah diberikan perlakuan konseling kelompok.?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) melalui pemberian perlakuan konseling kelompok. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis bagi segenap pihak yang berkepentingan.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas khasanah ilmu psikologi khususnya di bidang psikologi klinis mengenai konseling kelompok untuk meningkatkan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA), serta dapat menjadi referensi dan bahan acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya pada bidang yang sama.

2. Manfaat Praktis

Jika hipotesis penelitian ini terbukti, maka konseling kelompok dapat direkomendasikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan resiliensi khususnya pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

C. Keaslian Penelitian

Penelitian di Indonesia sejauh ini mengenai hubungan atau keterkaitan konseling kelompok sebagai cara meningkatkan resiliensi pada ODHA belum

banyak peneliti temukan. Beberapa penelitian terkait yang telah dilakukan sebelumnya diantaranya :

1. Ainiah, Q, (2018), penelitiannya tentang Konseling Kelompok Realita Untuk Meningkatkan Resiliensi Siswa SMAN X menunjukkan bahwa konseling kelompok realita mampu meningkatkan resiliensi diri siswa. Hasil analisis menunjukkan bahwa diketahui nilai Z adalah -2,023 dan nilai Asymp. Sig. (1-tailed) sebesar 0,043. Bila dalam ketetapan α (taraf kesalahan) sebesar 5% maka $0,043 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan konseling kelompok realita dapat meningkatkan resiliensi diri siswa kelas X IPA-6 SMANegeri X Gedangan Sidoarjo. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa resiliensi diri pada seseorang dapat ditingkatkan. Berdasarkan penelitian tersebut di atas, peneliti berkeyakinan bahwa penelitian yang dilakukan oleh Ainiah berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Perbedaan tersebut terletak pada intervensi yang diberikan. Peneliti menggunakan intervensi konseling kelompok dengan 6 tahapan yang akan diberikan kepada subyek penelitian. Selain perbedaan pada intervensi yang diberikan juga terdapat perbedaan pada subyek penelitian, dimana subyek penelitian peneliti adalah orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS (ODHA).
2. Penelitian Andaryati, A (2017) tentang Terapi Kelompok Dukungan (*Group Support Therapy*) Untuk Meningkatkan Resiliensi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Hipotesis dalam penelitian ini adalah resiliensi pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa mengalami peningkatan setelah mengikuti terapi kelompok dukungan. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa terapi kelompok dukungan dapat meningkatkan kemampuan resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil skor rerata antara skor rerata skala resiliensi sebelum intervensi adalah 21 dengan nilai standar deviasi 1,414 dan meningkat sesuai intervensi dengan skor rerata skala resiliensi adalah 27,5 dengan standar deviasi 2,081. Hal ini menunjukkan skor rerata skala resiliensi setelah intervensi lebih tinggi dibandingkan sebelum intervensi ($27,5 > 21$). Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan hasil $Z = -1,826$ dengan nilai *Asymp. Sign. (2-tailed) = 0,034* ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terapi kelompok dukungan berpengaruh dalam meningkatkan resiliensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Penelitian tersebut di atas berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Perbedaannya terletak pada intervensi yang digunakan dimana peneliti akan menggunakan konseling kelompok sebagai intervensi sedangkan yang digunakan oleh Aulia adalah terapi kelompok dukungan. Selain itu, perbedaan lainnya adalah pada subyek penelitian dimana Aulia melakukan penelitian untuk meningkatkan resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sedangkan peneliti akan meningkatkan resiliensi diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

3. Penelitian Khairiyah, U, Prabandari, Y.S, & Uyun, Q, (2015), tentang penerapan Terapi Dzikir terhadap peningkatan resiliensi pada penderita *Low Back Pain (LBP)*. Hasil peneltian ini menjelaskan bahwa terdapat perbedaan tingkat resiliensi yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan

kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan. Hasil analisa statistik dari penelitian ini terlihat dari skor $Z = -2,739$ ($p < 0,05$). Artinya, kelompok eksperimen mengalami peningkatan resiliensi yang sangat signifikan setelah diberikan perlakuan berupa terapi dzikir. Selain itu, ketika dilakukan tindak lanjut terlihat ada perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, hal ini terlihat dari skor $Z = -2,745$ ($p < 0,05$). Peneliti berkeyakinan terdapat perbedaan dengan penelitian tersebut di atas, yaitu pada intervensi yang digunakan. Pada penelitian peneliti menggunakan konseling kelompok sebagai intervensi yang digunakan untuk meningkatkan resiliensi diri orang dengan HIV/AIDS. Berdasarkan hal ini, peneliti yakin bahwa penelitian Ummil, Yaya & Qurotul berbeda dengan penelitian peneliti.

4. Pratiwi, L.R., (2017) dalam penelitiannya tentang Terapi Kelompok Realitas Sebagai Sarana Meningkatkan Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terapi realita dapat meningkatkan resiliensi diri penyandang tuna daksa. Hal ini ditunjukkan dari analisa statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank* nilai $Z = -2,023$ ($p < 0,05$), yang artinya ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi realitas. Berdasarkan penelitian di atas, peneliti berkeyakinan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti berbeda dengan penelitian Pratiwi. Perbedaannya terletak pada perlakuan yang diberikan dan subyek penelitian, dimana peneliti menggunakan konseling kelompok sebagai intervensi dan diberikan pada subyek orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

5. Penelitian Yuniardi dan Djudiyah (2011) mengenai Terapi Kelompok Dukungan (*Support Group Therapy*) Untuk Mengembangkan Potensi Resiliensi Remaja Dari Keluarga *Single Parent* di Kota Malang”. Penelitian ini bersifat studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas *Terapi Kelompok Dukungan* dalam mengembangkan potensi resiliensi remaja dari keluarga *single parent*. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa *Terapi Kelompok Dukungan* terbukti mampu mengembangkan resiliensi siswa dari keluarga *single parent*. Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berkeyakinan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Yuniardi dan Djudiyah. Perbedaan tersebut adalah pada metode penelitian yang digunakan. Perbedaan lainnya adalah pada intervensi yang digunakan. Penelitian Yuniardi dan Djudiyah menggunakan terapi kelompok dukungan sebagai intervensinya sedangkan dalam penelitian peneliti menggunakan konseling kelompok sebagai intervensi yang diberikan kepada subjek penelitian.
6. Penelitian Nurdian, M.D., & Anwar, Z, (2014), tentang konseling kelompok untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konseling kelompok efektif untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik. Hal ini ditunjukkan dari nilai $t = -0,089$ ($p > 0,05$). Dari penelitian ini diungkapkan bahwa Konseling kelompok terbukti mampu meningkatkan karakteristik dari resiliensi yang terlihat dari perubahan *insight* yang ditunjukkan oleh subjek yaitu tentang kesadaran subjek bahwa semua orang berhak memiliki kehidupan yang sejahtera, subjek juga mulai menyadari pentingnya memiliki tujuan dalam

hidup karena menurutnya hidup tidak akan berarti jika tidak memiliki tujuan, dan tujuan hidup itu dapat dijadikan motivasi untuk mencapainya. Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berkeyakinan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Nurdian & Anwar. Perbedaan penelitian ini adalah pada desain dan subyek penelitian yang digunakan. Peneliti menggunakan *pretest-posttest without control group design* sedangkan Nurdian menggunakan *pretest-posttest control group design*. Selain itu perbedaannya juga terletak pada skala resiliensi yang digunakan dimana peneliti menggunakan Skala Resiliensi yang mengacu pada aspek-aspek resiliensi yaitu regulasi emosi, kontrol impuls, berpikir kausal, optimisme, empati, *self efficacy*, dan *reaching out*. Sedangkan Nurdian mengacu pada aspek *meaningful life*, *perseverance*, kepercayaan diri, *equanimity*, *coming home to yourself*, *personal competence*, dan *acceptance of self and life*. Dan perbedaan selanjutnya pada subjek penelitian dimana peneliti menggunakan subjek orang dengan HIV/AIDS sedang Nurdian pada subjek remaja penyandang cacat fisik.

Berdasarkan dari beberapa penelitian di atas, peneliti melakukan penelitian tentang “konseling kelompok untuk meningkatkan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)”, terbukti belum pernah dilakukan sebelumnya. Jadi penelitian ini adalah asli dan berbeda dari penelitian-penelitian yang telah disebutkan.